

Sjuksköterska & patient

-

en vårdrelation

FÖRFATTARE: Kajsa Lundqvist
Marie-Louise Lövgren

PROGRAM: Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng/
Omvårdnad – Eget arbete

Höstterminen 2007

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Gudrun Valmari

EXAMINATOR: Helle Wijk

Titel: Sjuksköterska & patient – en vårdrelation

Titel: Nurse & patient – a care relationship

Arbetets art: Eget arbete, fördjupningsnivå 1

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp.
Omvårdnad – Eget arbete OM2240

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 19

Författare: Kajsa Lundqvist & Marie-Louise Lövgren

Handledare: Gudrun Valmari

Examinator: Helle Wijk

SAMMANFATTNING

Relationen mellan sjuksköterska och patient finns alltid med i omvårdnadsarbetet. I bakgrunden definieras begreppet relation och ett historiskt perspektiv på vårdrelationen ges, här beskrivs även de förutsättningar som krävs för en vårdrelation och Travelbees och Martinsens syn på vårdrelationen. Syftet med litteraturstudien var att utifrån sjuksköterskans respektive patientens upplevelser beskriva vad som utmärker en god vårdrelation. Tretton kvalitativa artiklar analyserades utifrån en induktiv ansats. Det som framkom i resultatet utmärka en god vårdrelation var personliga egenskaper, kompetens, professionellt förhållningssätt och ömsesidighet. Upplevelserna av vad som utmärker en god vårdrelation liknade överlag varandra i alla vårdsituationer. Detta väckte funderingar om vårdrelationen är lika viktig oavsett diagnos och vårdspecialitet. En relation förutsätter både patientens och sjuksköterskans medverkan men ansvaret för hur den ska utvecklas ligger hos sjuksköterskan. Genom sjuksköterskans personliga egenskaper, kompetens och professionella förhållningssätt främjas en ömsesidighet i relationen och trygghet och tillit kan skapas. Studien har betydelse ute i praktiken genom att den kan hjälpa till att öka medvetenheten hos sjuksköterskor om hur viktig en god vårdrelation är och ge kunskap om på vilka sätt sjuksköterskan kan bidra till att utveckla relationen.

INNEHÅLL	Sid
BAKGRUND	1
Inledning	1
En allmän definition av begreppet relation	2
Historiskt perspektiv på vårdrelationen	2
Vårdrelationen	3
Kommunikation	3
Tillit	3
Empati	3
Barriärer	4
Omvårdnadsrelationen - ett teoretiskt perspektiv	4
SYFTE	7
METOD	8
Litteratursökning	8
Analys	8
RESULTAT	9
Personliga egenskaper	9
Kompetens	9
Professionellt förhållningssätt	10
Att se patienten som människa	10
Tillgänglighet och kontinuitet	11
Villighet att hjälpa	11
Ömsesidighet	12
Samhörighet	12
Delaktighet	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Slutsats	17
REFERENSER	18
BILAGOR	
Bilaga 1. Tabell över litteratursökning	
Bilaga 2. Presentation av artiklar	

BAKGRUND

Inledning

Vi är två studerande som sedan tidigare är utbildade psykiatrisjuksköterskor och har arbetat med psykiatrisk vård i England respektive Sverige. Vi var båda intresserade av att bredda vår kompetens för att kunna arbeta inom somatisk sjukvård och under studierna väcktes tankar som ledde fram till denna C-uppsats.

Vid arbete och praktik på medicinska och kirurgiska vårdavdelningar konstaterade vi att en stor del av sjuksköterskans arbete upptogs av medicintekniska uppgifter, dokumentation, ronder och samverkan med andra inom teamet. Förutsättningarna för utvecklandet av en relation mellan sjuksköterskan och patienten inom den somatiska vården skiljde sig ofta från våra erfarenheter inom psykiatrisk vård. På vissa avdelningar med korta vårdtider gick mycket av sjuksköterskans tid åt till administration i samband med in- och utskrivning, omfördelning av sängplatser och arbetet organiserades inte alltid så att patienten hade kvar samma sjuksköterska vårdtiden ut. Sjuksköterskans höga arbetsbelastning och stress i arbetssituationen gjorde att kontakten med patienten blev bristfällig och relationen mellan sjuksköterska och patient ofta kom i skymundan. Denna relation verkade inte vara något sjuksköterskor pratade om eller reflekterade över.

Ett allomfattande och grundläggande behov hos människor är att vara i kontakt med och samspela med andra människor. Under livets gång knyter vi band och skapar relationer till andra människor runt omkring oss. Det gäller alla situationer i livet, både professionella och privata till exempel skola, arbete, familj, släkt och vänskapsrelationer. Relationer spelar stor roll i vårt liv då de påverkar oss som personer och det liv vi lever. De finns där och kan inte undgås och de håller oss samman som familjer och samhälle. Även inom sjukvården har relationen betydelse där sätter en sjuksköterska förhållande sig till en patient eller vice versa, kommer att beröra båda parter både sinnligt och känslomässigt och påverka den vård som ges (1).

Den sociala relationen och den hjälpande relationen liknar varandra men skiljer sig ändå. I båda relationerna finns en ömsesidighet men i den sociala relationen finns en frivillighet och båda parter behov ska tillfredställas. Den bygger på en ide om ett bestående förhållande och att de involverade personerna tycker om varandra. Den hjälpande relationen uppstår ur ett måste där man ofta inte kan välja sin partner och fokus ligger på den hjälpsökandes behov. Det finns ett ansvar hos hjälparen och ett mål för alla handlingar och den hjälpande relationen existerar bara så länge den behövs och tar oftast slut när behoven är uppfyllda (2).

Omvårdnadsarbetet kan delas upp i sjuksköterskans arbetsuppgift och relationen mellan patient och sjuksköterska. Dessa existerar inte separat utan båda finns alltid närvarande och inverkar på varandra. Relationen kan antingen vara målet för eller medlet till att uppnå omvårdnad. Interaktion och kommunikation är grundstenar för relationen och det som håller den vid liv. Ingen relation är den andra lik eftersom förutsättningarna för en relation är olika till exempel sjuksköterskans erfarenhet och kunnande, patientens behov, miljön runt omkring och viljan av att möta den andre (3).

Med bakgrund inom psykiatri där tonvikten ligger på att skapa goda relationer och våra funderingar om relationens betydelse inom somatisk vård har vi valt att fördjupa oss i den vårdande relationen.

En allmän definition av begreppet relation

I Nationalencyklopedin definieras relation som ett ”känslomässigt förhållande mellan två eller flera personer”. Närliggande betydelser som även beskrivs är ”specifikt om kärleksförhållande mellan vuxna” och ”utvidgat mer formella förbindelser t ex relationer mellan länder” (4). Utifrån ett sociologiskt perspektiv definieras relation som ”ett förhållande av ömsesidigt inflytande mellan två eller flera element, individer etc., så att de tillsammans bildar en urskiljbar enhet” (5). Relation kommer ifrån det latinska ordet *relatio* som betyder att föra eller flytta tillbaka, att förhålla sig till något. Endast genom en relation eller ett förhållande till något blir det möjligt att förstå och se en mening. Förutsättningen för att ett förhållande skall kunna uppstå är att minst två fenomen har urskiljts och sambandet mellan dessa hittas i relationsbegreppet. För att kunna förhålla sig behövs alltid något eller någon att förhålla sig till och utan våra känslor, tankar och agerande kan vi inte heller förhålla oss till något (6).

Historiskt perspektiv på vårdrelationen

Relationen mellan patient och sjuksköterska är central inom omvårdnaden och finns beskriven inom omvårdnadslitteraturen (7-10). Så har det inte alltid sett ut utan även andra faktorer har varit i fokus under senare delen av 1800-talet och framåt. Newman (11) beskriver att för Florence Nightingale handlade sjuksköterskans arbete om att påverka de miljöfaktorer som orsakade sjukdom och ohälsa till exempel personlig hygien, luftföroreningar och brist på rent vatten. Under världskrigen och tiden därefter utvecklades den medicinska kunskapen och med tyngdpunkt på medicin gavs lite tid för sjuksköterskan att reflektera och fundera kring relationen. Istället grundades sjuksköterskans arbetsuppgifter i ett mekanistiskt synsätt det vill säga att ge patienten praktisk hjälp och behandling utifrån sin sjukdom. Under 1950 och 1960-talen etablerades ett nytt vetenskapligt sätt att se på omvårdnaden utifrån ett humanistiskt tänkande och med detta perspektiv flyttades tyngdpunkten från ett åtgärdstänkande till att uppmärksamma mellanmänskliga processer som viktiga för att nå hälsa och relationen mellan sjuksköterska och patient blev det primära (11,12). Från 1970-talet och framåt försköts fokus mot patienten och hälsobegreppet (12) och även omsorgsbegreppet aktualiserades inom senare omvårdnadsteorier (13). Även idag är relationen betydelsefull vilket kommer till uttryck i Hälso- och sjukvårdslagen (14) vilken är avsedd att styra sjuksköterskans och övrig hälso- och sjukvårdspersonals arbete. Här föreskrivs att kraven på god vård ska innefatta ”*respekt för patientens självbestämmande och integritet*”, ”*främja goda kontakter mellan patient och hälso-sjukvårdspersonalen*” och att ”*vård och behandling ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten*” (14, s. 109).

Vårdrelationen

Kommunikation

Kommunikation och relation är varandras förutsättningar. Kommunikationen är redskapet människor emellan och möjliggör för utbyte av uppfattningar och känslor. Genom kommunikation med patienten kan sjuksköterskan etablera en relation inom vilken hon kan förmedla trygghet, uppfatta patientens behov och förebygga och lindra lidande. I interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan används både verbal och icke verbal kommunikation. Sjuksköterskan behöver i interaktionen vara medveten om sitt eget uttryckssätt och samtidigt vara uppmärksam på vad patienten säger men även vad som uttrycks utöver det sagda (15). Tankar och känslor kommuniceras inte bara med ord utan av vårt kroppsspråk genom gester och kroppsrörelser. Det är svårt att dölja känslor och tankar då kroppen hela tiden avger medvetna eller omedvetna signaler som tillsammans med det sagda ordet antingen understödjer eller motsäger dessa. I mötet med patienten är det väsentligt att sjuksköterskan både är medveten om det egna kroppsspråket och använder det på rätt sätt. Genom tonläge, ögonkontakt, beröring, ansiktsuttryck och kroppshållning kan sjuksköterskan förmedla värme och intresse till patienten vilket kan hjälpa till att etablera förtroende och tillit i relationen (16). Det finns flera faktorer som kan försvåra kommunikation och hindra utvecklingen av en god relation. En stökig och orolig miljö runtomkring kan distrahera men även inre tumult som till exempel ångest, oro eller smärta kan försvåra förmågan att kommunicera. Andra hinder som kan påverka är att patienten inte hör, ser eller förstår vad som sägs (17).

Tillit

En bra fungerande relation kräver tillit som utvecklas med hjälp av en god kommunikation. Tillit främjas av att patienten får vara involverad i vården och ha möjlighet att dela känslor och funderingar och när tilliten ökar möjliggör det ytterligare för patienten att våga öppna sig djupare (17). En tillitsfull relation bygger på ömsesidig respekt, ärlighet, kontinuitet och förtroende. Tillit för en patient är att våga visa sig sårbar och förlita sig på sjuksköterskans kompetens och medmänsklighet och för sjuksköterskan handlar det om att lita på patienten och våga ge denne ansvar för sin egen vård. Det åligger sjuksköterskan att skapa gynnsamma förutsättningar för en tillitsfull relation och för att skapa detta krävs ett förhållningssätt som innebär att ge fullständig information, lyssna aktivt, hålla vad man lovar, ta sig tid att besvara frågor och vara öppen och ärlig (18).

Empati

Liksom kommunikation och tillit är empati en viktig komponent i upprättandet av relationen. Empati är att i både ord och handling visa förståelse genom att uppfatta patientens känslor och förmedla deras innebörd tillbaka till patienten på ett objektivt och icke dömande sätt utan att ta över patientens känslor (18). Ett empatiskt bemötande och patientens upplevelse av att vara förstörd och accepterad möjliggör för patienten att öppna upp och samtala om svåra saker. Det kan hjälpa patienten att vara mer ärlig mot både sig själv och sjuksköterskan i fråga om känslor och tankar och ökar möjligheten att kunna få rätt hjälp (19).

Den empatiska förmågan består av en kognitiv och en affektiv del. Kunskap och tidigare erfarenheter tillhör den kognitiva delen och igenkännande av känslor den affektiva delen och de finns hela tiden med oss i mötet med andra och påverkar hur vi känner och agerar. För att kunna hjälpa är det viktigt att vara medveten om skillnaden mellan sina egna och patientens känslor så att inte de egna känslorna tar överhanden och den kognitiva och affektiva förståelsen måste vara i balans för effektiv empatisk förmåga (20). Själereflektion och självkännedom är viktigt då omedvetna inre konflikter eller brist på motivation, kunskap och erfarenhet kan begränsa utvecklandet av empatin (20,21). Det kan ibland vara svårt att hitta en gemensam nämnare med patienten och känslor av underlägsenhet eller rädsla för patienten utifrån sjuksköterskans egna uppfattningar och föreställningar kan inverka på förmågan att känna empati, likaså yttre förhållanden som tidsbrist och stressig vårdmiljö (21).

Barriärer

I mötet med patienten är det viktigt för sjuksköterskan att vara medveten om vilka faktorer som kan förhindra utvecklingen av relationen och dessa barriärer kan finnas hos patienten, sjuksköterskan eller vara en del av organisationen. Hos både sjuksköterska och patient kan finnas stereotypa uppfattningar som färgar hur de uppfattar och bemöter varandra. Patientens integritet och behov av eget utrymme kan missförstås och sjuksköterskan kan inkräkta och därigenom kränka patienten. Motstridiga värderingar hos sjuksköterskan och konflikt mellan sjuksköterskans olika arbetsuppgifter kan påverka. Nya behandlingsmetoder som leder till kortare vårdtider, organisation av vårdarbetet och ekonomiska ramar kan ge sämre kontinuitet och mindre tid att utveckla bra relationer (18).

Omvårdnadsrelationen –ett teoretiskt perspektiv

Här beskrivs och jämförs Kari Martinsen och Joyce Travelbees teorier, vilka båda ser relationen som central inom omvårdnad (9,10).

Den norska omvårdnadsteoretikern Kari Martinsen (9) beskriver omsorgen som det centrala i vårdarbetet och omsorg beskrivs som en social relation. Omsorgen handlar om gemenskap och solidaritet med andra, den innefattar en förståelse för andra människor som utvecklas genom att vara i olika situationer. Äkta omsorg innebär ett förhållningssätt som respekterar patienten utifrån hans situation och förutsätter en ömsesidig relation mellan minst två personer som har något gemensamt vilket kan vara gemensamma normer, regler, behov eller aktiviteter. Omsorgen grundar sig i en kollektivistisk människosyn där beroendet mellan människor är en förutsättning för frihet, självständighet och ansvar. Beroendet av varandra är en grundsten i människans vara och endast i förhållande till andra kan människan förstå och utveckla sig själv och för sin egen skull måste därför en person visa hänsyn till andra (9). Martinsen (22) refererar till Løgstrup som menar att som människor är vi hänvisade till varandra genom våra livsyttningar tillit, medkänsla, barmhärtighet och ärlighet. Livsyttningarna är grundvillkor för allt mänskligt liv, de för oss samman och här uppstår det etiska kravet att ta vara på varandra.

Martinsen (9) beskriver flera olika omsorgsrelationer. Balanserad ömsesidighet är när relationen mellan människor är ett likvärdigt förhållande, där båda personer ger och tar. Den spontana omsorgstjänsten är när någon helt oberäknat tar sig tid att hjälpa en annan människa, känd eller okänd. Den generaliserade ömsesidigheten är när omsorg ges till människor som inte självständigt kan klara sig själva till exempel sjuka och äldre det vill säga det professionella omsorgsarbetet. Den spontana omsorgstjänsten kan i ett stadigvarande sammanhang övergå till en generaliserad ömsesidighet. Det som utmärker det professionella omsorgsarbetet är att mottagaren är beroende av andra, omsorgsgivaren har ett ansvar och förväntar sig inte något i gengäld. Målet för omvårdnad är att genom konkreta handlingar utföra omsorg, inte att uppnå ett speciellt resultat. Sjuksköterskan kan med hjälp av sin erfarenhet av liknande situationer och kunskapen av att vara människa både förstå och känna igen patientens behov. För att hjälpa och lindra krävs också fackkunskap och praktiska färdigheter. Det grundläggande för en omsorgsfull vård är att sjuksköterskan använder ett begripligt språk och ger hjälp på ett så enkelt sätt som möjligt. Genom att vården ges på ett för patienten bekant sätt förmedlas trygghet, patienten bekräftas och inbjuds till deltagande .

Martinsen (9) anser att makt ingår i alla beroenderelationer och moral är en förutsättning för att detta inte missbrukas. Moralen uttrycks i förhållandet mellan människor och sättet att vara mot varandra och bygger på det etiska krav och det engagemang som finns hos människan genom att vara människa. Moralen uppstår i praktiska situationer människor emellan och styrs inte enbart av fastställda regler. I vårdrelationen är parterna olika starka och patienten är den svagare och när sjuksköterskan ingår en relation med patienten hjälper moralen till att hålla makten i balans. Sjuksköterskan balanserar ständigt mellan paternalism (förmynderi) och sentimental omsorg (känslomässig omsorg utan handling) som utgör de två motpolerna. Martinsen (9,22) anser att det sjuksköterskan skall sträva efter i omsorgsrelationen är svag paternalism som betyder ett engagemang med lyhördhet som tar hänsyn till patientens situation.

Den amerikanska omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (10) beskriver omvårdnad som en mellanmänsklig process eftersom människor alltid är involverade. Det begränsar sig inte till enbart sjuksköterskan och patienten utan inkluderar även personer runt omkring och andra i arbetsgruppen. Sjuksköterskans uppgift är att vid sjukdom och lidande hjälpa en individ, familj eller ett samhälle att förebygga eller hantera sina upplevelser och om möjligt finna en mening däri. Själva processen bygger på den dynamik som förekommer i alla situationer mellan sjuksköterskan och den andre och varje situation leder till utveckling genom ett ömsesidigt samspel där sjuksköterskan påverkar den andre och vice versa. Sjuksköterskans uppgift i relationen är att på ett målmedvetet, insiktsfullt och omtänksamt sätt främja förändring från dåliga förhållanden t ex sjukdom och lidande och sträva mot att försöka upprätthålla hälsa. Vad som krävs av sjuksköterskan för att hjälpa patienten till förändring är att ha teoretisk kunskap och att kunna omsätta den i praktiken. Det krävs även att hon använder sig själv terapeutiskt med hjälp av sin personlighet, kunskaper och insikt i att vara människa. Att kunna använda sig av olika kommunikationstekniker är en viktig del av sjuksköterskans kunskap och en förutsättning för att lära känna varandra.

Travelbee (10) gör en distinktion mellan sjuksköterska-patientrelationen och relationen människa-till-människa. Sjuksköterska-patientrelationen bygger på att båda parter ser varandra utifrån stereotyper och inte som individer, interaktionen kan vara bra eller dålig. En människa-till-människarelation skiljer sig dels genom att man ger en konsekvent och villkorslös vård dels genom att relationen alltid är god, konstruktiv och beaktar den sjukes behov. Travelbee (10) menar att som sjuksköterska och patient kan individerna inte nå varandra och inte förrän man ser varandra som människor kan ett verkligt möte komma till stånd. Det som kännetecknar förhållandet människa-till-människa är att båda parter skall se och bekräfta varandra som unika individer och inte enbart som en sjukdom eller en sjuksköterska bland andra. Förhållandet är en erfarenhet eller erfarenheter mellan två människor med betydelse för båda involverade parter eftersom bådars behov kan tillgodoses. Sjuksköterskan ska koncentrera sig på den andres behov men upphör inte att vara människa och man kan därför inte bortse från att hon också har behov som i någon utsträckning måste tillgodoses i relationen till patienten eller arbetsgruppen.

Enligt Travelbee (10) är det övergripande målet för vården att upprätta en människa-till-människa-relation och därigenom upplevelsen av ömsesidig förståelse och kontakt. Genom upprättandet av en sådan relation kan det yttersta målet uppnås, det vill säga att hjälpa individen att förebygga eller hantera upplevelser av lidande och sjukdom. Det åligger sjuksköterskan att skapa och bevara människa-till-människarelationen, en relation som växer fram i samspelet mellan sjuksköterska och patient och som genomgår fyra sammanhängande faser.

Det kan ta olika lång tid att etablera relationen och ibland nås inte målet utan processen kan stanna upp, gå tillbaka eller helt dö ut, något som sjuksköterskan måste vara uppmärksam på och agera utifrån. De faser Travelbee (10) beskriver är:

- Det första mötet

Här är man främmande för varandra och inte ser varandra som individer utan mer utifrån stereotypen av sjuksköterska och patient. Sjuksköterskans uppgift är här att medvetandegöra sina föreställningar om patienten och på så sätt kunna se individen bakom. När både sjuksköterskan och patienten börjar se varandra som individer går interaktionen över i nästa fas.

- Framväxt av identiteter

Här fortskrider ytterligare synen på varandra som individer och patient och sjuksköterska börjar knyta an till varandra. Parallellt med denna anknytning börjar även ett urskiljande av individernas identitet till att ses som unika. Det här fortgår till dess att ett verkligt förhållande etablerats.

- Empati

Empati är en process som finns mellan två eller flera människor av och till, den är aldrig kontinuerlig. Empati är när sjuksköterskan för stunden uppfattar innebörden av patientens tankar och känslor, dennes psykologiska tillstånd som leder till en upplevelse av närhet mellan två olika individer. För att empati ska uppstå krävs likartade erfarenheter och har inte med sjuksköterskans eventuella känslor för patienten att göra. Det är inte heller möjligt att kunna känna empati inför alla patienter. Endast empati räcker inte för att nå den slutliga förståelsen och kontakten utan måste utvecklas till sympati.

- Sympati och medkänsla

Detta är när en önskan om att lindra lidande följer på empatifasen och därigenom förstärks och fördjupas förhållandet. Sympati och medkänsla är ett sätt att förhålla sig, tänka och känna. Sjuksköterskan förmedlar sympati genom omvårdnadshandlingar och endast efter att ha gått igenom dessa faser kan en ömsesidig förståelse och medkänsla uppnås. Det är ett tillstånd där båda ser på och förhåller sig till varandra som människor och här känner sig både sjuksköterska och patient trygga och all kraft kan läggas på att lindra lidande.

Jämförelse av Martinsen och Travelbees teori:

- I båda teorierna är relationen mellan sjuksköterska patient central där relationen beskrivs som ett ömsesidigt samspel.
- I båda teorierna framkommer att sjuksköterskan behöver en kompetens som grundas i att vara människa och ha erfarenheter och fackkunskaper. Travelbee beskriver tydligt kommunikationen som det viktigaste redskapet för att uppnå en god relation. Martinsen talar om kommunikation som varseblivning vilket möjliggör förståelse mellan patient och sjuksköterska.
- Enligt Travelbee behöver en människa-till-människa relation upprättas för att kunna nå omvårdningsmålet som är att förebygga och lindra lidande. Martinsen däremot anser att det inte finns något förutbestämt resultatmål utan omsorgshandlingarna mot patienten är målet i sig.
- Enligt Travelbee har även sjuksköterskan egna behov när hon ingår i en patient-relation som till viss del kan tillfredställas men fokus ska ligga på patientens behov. Det är heller inte möjligt för sjuksköterskan att känna empati för alla patienter. Enligt Martinsen träder normmoralen in dvs. får sjuksköterskan att uppföra sig som om hon älskar sin nästa även när hon inte gör det. Den som utövar omsorg väntar sig inte något i gengäld (9,10,23).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att utifrån sjuksköterskans respektive patientens upplevelser beskriva vad som utmärker en god vårdrelation.

METOD

Litteratursökning

Denna litteraturstudie baseras på vetenskapliga artiklar som söktes mellan 2007-09-14 och 2007-09-17 i databaserna *Cinahl* och *PubMed*. Sökord som användes var *nurse-patient relationship*, *medical inpatient*, *psychiatric nursing*, *nurse experience*, *patient experience* och *nurse-patient interaction*. Alla sökningar i *Cinahl* begränsades till abstract och peer-review. I *PubMed* begränsades sökningarna till att de skulle ha varit publicerade de senaste 15 åren, behandla personer över 19 år och abstract. Begränsningarna såg lite olika ut för olika sökord och användes för att hålla nere antal träffar till ett bearbetbart material. Även sökningen *nurse-patient relationship* i *PubMed* begränsades med tillägg av sökorden *patient experience* och *nursing experience* för att få ner antalet träffar som initialt låg runt 23000 stycken. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska eller norska och finnas tillgängliga på Göteborgs Universitets bibliotek. Det gjordes ingen begränsning avseende diagnos och öppen eller sluten vård. Inte heller gjordes begränsning för specialitet förutom barnsjukvård eftersom det var upplevelsen av relationen mellan vuxna personer som söktes. Tre artiklar hittades genom manuell sökning i referenslistor och en artikel hittades genom manuell sökning av alla nummer av *Vård i Norden* mellan åren 2002-2007. Vid sökning i databaserna granskades artiklarna utifrån titel, abstrakt och fulltext för att hitta de som matchade syftet. En avhandling hittades genom läsning och manuell sökning av referenser i ett kapitel i kursboken *Grundläggande omvårdnad Del 1*. För en översikt av sökresultatet se bilaga 1.

Tolv artiklar och en avhandling som ansågs motsvara syftet valdes under arbetets gång. Dessa artiklar granskades enligt institutionens givna checklistor för vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar som valdes var kvalitativa studier utifrån intervjuer eller kombinerade observationer och intervjuer eftersom beskrivningar av sjuksköterskors och patienters upplevelser söktes. Studierna i artiklarna var utförda i flera olika delar av världen; tre studier från Australien, fyra studier från Sverige och en från vardera USA, Canada, Island, Storbritannien och Norge. Avhandlingen var gjord i Finland. Artiklarna och avhandlingen publicerades under en tidsperiod på 13 år från 1994 – 2006. För en presentation av de artiklar som valdes att ingå i studien se bilaga 2.

Analys

Denna litteraturstudie har gjorts utifrån en induktiv ansats. En induktiv arbetsgång är vanlig inom kvalitativa undersökningar. Innebörden av att arbeta induktivt handlar om att förutsättningslöst gå ut och samla in och analysera empirisk data och utifrån vad som framkommer ställa upp en hypotes om det undersökta fenomenet (24). I detta arbete lästes artiklarna igenom av båda författarna en första gång för att få en övergripande bild av dess innehåll. Därefter lästes artiklarna igen av båda författarna och var och en kodade respektive text. Kodningen skedde genom att utifrån syftet söka svar i texten. Fyrtiofyra koder framkom utifrån de båda genomläsningarna. Efter en gemensam genomgång av alla koder och diskussion mellan författarna samlades koderna under fyra kategorier.

RESULTAT

De kategorier som under analysen kom att motsvara syftet och visa på vad som utmärker en god vårdrelation var personliga egenskaper, kompetens, professionellt förhållningssätt och ömsesidighet. Utsagor om kommunikation och tillit framträdde i majoriteten av artiklarna och genomsyrar alla de kategorier som beskrivs i resultatet.

Personliga egenskaper

Vid patienters upplevelse av god omsorg framkom sjuksköterskans egenskaper som viktiga. En omsorgsfull sjuksköterska beskrevs som glad, hänsynsfull, vänlig, snäll, hade tålmod och medkänsla (25-27). En patient upplevde att när sjuksköterskan log, hade ögonkontakt och förmedlade värme fick det honom att känna sig så mycket bättre och han kände sig inte rädd för att ta kontakt med sjuksköterskan (28).

Ett gott humör och humor hos sjuksköterskan sågs också som värdefullt i utövandet av omsorg (25,27,29). I Kraliks et al. (26) studie framkom att patienter upplevde det positivt att möta en glad sjuksköterska men viktigare var att sjuksköterskan var äkta i sina känslor. Genom att vara ärlig och visa sitt riktiga jag accepterades sjuksköterskan som människa och inte bara utifrån sin yrkesroll (26). Sjuksköterskor med en positiv attityd upplevdes av patienter som omsorgsfulla (25,30). I Halldórsdóttirs & Hamrins (30) studie beskrevs dessa sjuksköterskor ha en öppenhet till livet och andra människor som ledde till en glad och uppmuntrande närvaro.

Sjuksköterskor ansåg i Kaséns (31) studie att om sjuksköterskan som person var trygg i sig själv bidrog det till att patienten lättare kunde känna tillit. I samma studie uppgav patienter att det märktes när sjuksköterskan var engagerad och hade en vilja att hjälpa. Det utmärktes av en osjälvisk kärlek som fick patienten att känna sig värdefull (31). Hur arbetet uppfattades av sjuksköterskan påverkade patienten. När sjuksköterskan trivdes med sitt arbete och förmedlade detta till patienten upplevdes hon som omsorgsfull och pålitlig (27,28).

Kompetens

Patienter beskrev en känsla av trygghet när sjuksköterskan uppfattades ha kunskap och verkade kompetent i sin yrkesroll (28,30,32-34). Kompetensen innefattade teoretiskt och tekniskt kunnande och innebar att kunna använda den utrustning som behövdes, att veta vad som skulle göras och vara säker i det (30,34). Patienter uppfattade en sjuksköterska som kompetent när hon tog hjälp av andra om den egna kunskapen inte var tillräcklig (30). Sjuksköterskor upplevde att den egna kunskapen påverkade relationen med patienten. De situationer där detta var mest påtagligt var i akuta situationer eller när en behandling eller åtgärd i sig var smärtsam och orsakade lidande (31).

I Bergs et al. (36) studie framkom att sjuksköterskan i mötet ständigt observerade och skapade tillfällen för samtal. Genom att sjuksköterskan hela tiden samtalande med patienten samtidigt som hon utförde praktiska vårdhandlingar ökade hennes kunskap om patienten vilket låg till grund för den fortsatta omvårdnaden och en god relation.

När patienter fick information om sjukdom och behandling och sjuksköterskan återkommande förklarade vad hon gjorde och vad som skulle hända upplevdes detta som positivt och hjälpte patienterna att må bättre (25,27,28,34). I en studie framkom att för patienter som inte tidigare varit i kontakt med sjukvården var det särskilt viktigt att tillgodose behovet av information (34).

Både sjuksköterskor och patienter upplevde att sjuksköterskans erfarenhet var betydande för relationen (34,35). Sjuksköterskor betonar i McCanns & Bakers (35) studie vikten av att öppet och ärligt prata med patienten om sjukdomen. Det kunde dock i vissa fall, för att inte orsaka skada, vara bättre om sjuksköterskan avvaktade med att ge all information tills patienten var redo. Berg & Hallberg (37) fann i sin studie olika förhållningssätt som sjuksköterskor använde gentemot patienten för att understödja relationen. De förhållningssätt sjuksköterskorna varierade mellan var: att undervisa och vägleda patienten i det dagliga livet, att hjälpa patienten i samverkan med olika instanser, att hjälpa patienten bearbeta känslor och att skydda och trösta patienten i svåra stunder.

I studien av Berg et al.(36) framkom patientens kompetens som betydande för hur relationen utformade sig. Denna bestod av patienters upplevelser och erfarenheter av sin sjukdom och tidigare kontakter med sjukvården (36). Sjuksköterskor pratade om ”vana patienter” som hade lättare för att etablera en vårdrelation och att det var patienten som valde att svara på sjuksköterskans erbjudande om kontakt (31).

Professionellt förhållningssätt

Att se patienten som människa

I flera studier beskrevs att patienter upplevde god omsorg och vård när de blev sedda och bemötta som unika individer (25-27,29-32,34,35). Patienter uppfattade vården som god när sjuksköterskan visade intresse och respekt för patientens integritet och rättigheter och vården som gavs var individuellt anpassad (25). Patienter kände sig värdefulla och att sjuksköterskan brydde sig om när de bemöttes som människor och inte bara som patienter (27,30,32,34). Ett förhållningssätt som innebar att sjuksköterskan utgick från personens hela situation och inte bara såg till sjukdomen uppmärksammades av sjuksköterskor som viktigt för relationen (31).

Schröder et al. (29) fann i sin studie att sjuksköterskans förståelse och icke-dömande attityd till psykiatrisk sjukdom hjälpte patienter att reducera skamkänslor och stigma och fick dem att känna sig accepterade som människor (29). Sjuksköterskans sätt att kommunicera bidrog till att patienten kände sig uppskattad och värdefull. Både verbal och icke-verbal kommunikation användes såsom småprat, uppmuntran, ögonkontakt, röstläge och beröring (34). I Schröders et al. (29) studie beskrevs hur sjuksköterskor genom att lyssna, prata och att använda kroppskontakt bekräftade patienter. I Kraliks et al. (26) studie framkom hur sjuksköterskan använde tiden till att prata med patienten

samtidigt som hon utförde andra uppgifter. Detta ledde till att sjuksköterskan lärde känna patienten som individ och patienten upplevde att omvårdnaden gavs på deras villkor (26). Patienter uppskattade när sjuksköterskan tog initiativ till att prata om vardagliga saker som till exempel väder och vind och inte bara om sjukdom och behandling. Det fick patienten att känna sig trygg och omhändertagen (27,34). En sjuksköterska berättade hur han använde sig av socialt småprat i början av relationen. Han upplevde att istället för ett formellt samtal gav det honom dels en uppfattning om patientens tillstånd dels kunde det hjälpa patienten att öppna upp och tillit skapades (35). I flera studier framkom vikten av att sjuksköterskans tog sig tid och lyssnade till patienten (25,29,31,32,34,35,37). När sjuksköterskan visade att hon lyssnade kände sig patienten värdefull och respekterad (29,32,37). Hur sjuksköterskan förutom att lyssna till vad patienten sa också försökte förstå bakomliggande känslor och uttalade behov beskrevs i två studier (31,35). Patienter uppskattade när sjuksköterskan inte stressade utan tog sig tid att lyssna och prata enskilt (25). Kralik et al.(26) fann i sin studie att när sjuksköterskan tog sig tid kände sig patienterna behandlade som unika individer. En annan tidsaspekt som beskrevs i McCanns & Bakers (35) studie var den tid det tog att utveckla en relation. Sjuksköterskor upplevde att det tog olika lång tid beroende på patientens egen takt och sjuksköterskan måste känna av och anpassa sig därefter (31,35).

Tillgänglighet och kontinuitet

Sjuksköterskans tillgänglighet var av betydelse för patientens känsla av trygghet och tillit (25,26,28,30,32,34,37). Patienter upplevde sjuksköterskan som tillgänglig när hon talade om hur hon kunde nås och uppmuntrade till kontakt (28,32,34). Det hade stor betydelse för patienter att sjuksköterskan höll vad hon lovat, fullföljde sin uppgift och fanns i närheten (25,26,28). Patienterna upplevde tillit till dessa sjuksköterskor och sjuksköterskors närvaro ledde till att patienterna kändes sig trygga och väl omhändertagna (26). Sjuksköterskor uppmärksammade i McCanns & Bakers (35) studie att det var viktigt för relationen att vara medveten om och handla så att sekretessen respekterades. Sjuksköterskor upplevde att när de handlade i enlighet med sin övertygelse och var konsekventa ledde detta till att relationen till patienten fördjupades (33). Patienter upplevde kontinuitet bland personalen som värdefullt, det var tryggt att slippa berätta samma saker om igen (29,32). En patient upplevde att det var speciellt viktigt i psykiatrisk vård (29). Sjuksköterskor ansåg att om patienten behöll samma sjuksköterska under vårdtiden kunde relationen fördjupas (31).

Villighet att hjälpa

Patienter upplevde vårdpersonalen som engagerad när de tillbringade tid med patienterna, tog kontakt och var villiga att delta i aktiviteter och samtal. Det upplevdes som viktigt att ha någon nära att prata med och som kunde inge hopp (29). I studien av Kralik et al. (26) framkom hur den engagerade sjuksköterskan visade utifrån sin förståelse för patientens situation att ingenting var för mycket begärt. En patient beskrev att när hon behövde hjälp att bli tvättad efter toalettbesök så förmedlade sjuksköterskan att det inte var något besvär och hjälpte patienten utan att hon behövde känna sig generad (26). Att bry sig om småsaker t ex hämta en kopp te eller lägga filten tillräta uppfattades som något mer än fysisk omsorg, det hjälpte till för tillfrisknandet (26, 27, 34). Patienter uppskattade sjuksköterskor som uppmärksammade det lilla extra och var villiga att hjälpa till utöver det förväntade (25).

Ömsesidighet

Samhörighet

Både sjuksköterskor och patienter upplevde att vissa personer trivdes bättre ihop och det underlättade för att relationen skulle fungera (31,35). I Schröders et al. (29) studie upplevde patienter personkemi som betydande för tilliten. En patient beskrev att det var lättare att lita på en person när man gillade varandra.

En av de faktorer Welch (33) fann i sin studie som påverkade kvalitén i relationen var när sjuksköterskor delade med sig av egna erfarenheter. Detta framkom även i McCanns & Bakers (35) studie där resultatet av sjuksköterskans öppenhet hjälpte relationen framåt genom att gemensamma intressen hittades. Det fick sjuksköterskan och patienten att se varandra som människor. Patienter i Fosbinders (28) studie upplevde det positivt att få ta del av sjuksköterskans personliga berättelse. Det ledde till en känsla av välbefinnande hos patienten och de upplevde det även viktigt för utvecklingen av relationen. En känsla av samhörighet kunde uppstå ur en gemensam bakgrund eller gemensamma intressen. I McCanns & Bakers (35) studie beskrevs hur sjuksköterskor vid hembesök anpassade sitt språk och sin klädsel för att hamna på samma våglängd som patienten och få kontakt.

Patienter upplevde en vänskap när de kunde prata med och anförtro sig åt sjuksköterskan (28). Vänskap och ömsesidighet framkom i Hörbergs et al. (32) studie där patienter beskrev känslor som glädje och förståelse i relationen och en positiv upplevelse av att vara tillsammans och göra saker med sjuksköterskan. I Kvåles (27) studie uttryckte en patient oro över hur sjuksköterskan kan komma att uppleva patientens död om de kom för nära varandra i relationen. I två andra studier upplevde patienter också vårdrelationen som en slags vänskap men den skiljde sig från en vanlig vänskapsrelation (30,31). I Halldórsdóttirs & Hamrins (30) studie beskrevs att i vårdrelationen ingick en ömsesidig respekt som ledde till en distans som inte fanns i vänskapsrelationen. Enligt patienter i Kaséns (31) studie var det centrala i vårdrelationen patientens behov av vård och sjuksköterskors strävan att hjälpa. I samma studie framkom att vårdrelationen enligt sjuksköterskor var annorlunda mot en vänskapsrelation genom att vara målinriktad och fokuserad på patienten.

Delaktighet

Patienter uttryckte i flera studier att det var viktigt att få vara med och bestämma om sin vård (25,26,29). Det gav patienter en känsla av kontroll (26,32). En liknande uppfattning hos sjuksköterskan framkom i Bergs & Hallbergs (37) studie där en sjuksköterska beskrev vikten av patientens deltagande och poängterade att det var patienten som skulle göra jobbet med hjälp av sjuksköterskans verktyg. I Welchs (33) studie upplevde sjuksköterskor att när de gav patienter eget ansvar i vården men var beredda att ta över när så behövdes ökade tilliten i relationen. I Hörbergs et al. (32) studie framkom hur patienter upplevde ett ömsesidigt givande och tagande genom att sjuksköterskan respekterade och behandlade dem som likvärdig partner. I denna studie beskrev patienterna att de även upplevde att de utvecklades genom relationen med sjuksköterskan. I relationen fick de praktiskt och känslomässigt stöd, ökad självkänsla, bättre livskvalité och en öppnare syn på livet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vid sökning i CINAHL var resultatet så litet att där begränsades inte söktiden. I PubMed gjordes begränsningen till 15 år. Av de artiklar som inkluderades i studien var tio från 2000-talet och tre från 1990-talet (26,27,30). Dessa tre bedömdes ändå vara aktuella då de innehöll det som eftersöktes. Begränsning gjordes till att artiklarna skulle vara tillgängliga på Göteborgs Universitetsbibliotek av praktiska skäl och detta kan ha påverkat resultatet. Författarnas språkliga begränsningar till engelska och nordiska språk kan också ha gjort att värdefulla artiklar missats. Studierna var gjorda i Europa, USA och Australien men det som framkom i resultatet var liknande oberoende av varandra och kan därför appliceras på svenska förhållanden.

Det var svårt att hitta sökord som fångade in artiklar motsvarande syftet då databaserna inte var så precisa och mycket material måste sällas bort efter noggrannare granskning. Tillägget av "nursing experience" och "patient experience" gjordes för att avgränsa i PubMed. I CINAHL söktes på "medical inpatient" och "psychiatric nursing" i syfte att hitta artiklar med perspektiv från olika specialiteter och inte för att hitta studier från just medicinsk och psykiatrisk vård. De artiklar som kom att ingå i studien var gjorda inom medicinsk, kirurgisk, ortopedisk, onkologisk slutenvård samt psykiatrisk öppen och slutenvård. Avsikten var inte att jämföra olika patientgrupper utan att få ett brett perspektiv. Patienter och sjuksköterskor i studierna var både män och kvinnor, det var inte medvetet valt och har inte studerats med avsikt att hitta skillnader.

Det som eftersöktes var upplevelser ur patienters och sjuksköterskors perspektiv men det var svårt att hitta studier där det klart framgick att just sjuksköterskor och inte andra personalkategorier var intervjuade. I tre studier (33,35,36) beskrevs att de intervjuade var sjuksköterskor, i Bergs & Hallbergs (37) studie var utsagor från sjuksköterskor och skötare redovisade tillsammans. I Kaséns (31) avhandling benämndes vårdpersonalen som vårdare och innefattade personal med olika utbildning. Patienter som intervjuades om sina upplevelser relaterade till sjuksköterska, personal eller vårdare och det framgick inte alltid vilken utbildning vårdpersonalen hade. Då syftet var att se vad som utmärker en vårdrelation var det ändå relevant och i resultatet använder författarna enbart orden sjuksköterska och patient.

Metoderna som användes var i huvudsak öppna eller halvstrukturerade intervjuer, i fyra studier (28,34-36) kombinerades observationer med intervjuer. En kombination av metoder kan ge högre validitet vid belysning av ett fenomen. Några studier undersökte antingen sjuksköterskors eller patienters upplevelse medan andra hade bådas perspektiv i samma studie. Metod och urval var beskrivet i alla artiklar men varierade i utförlighet och det var också olika kvalitet på metoddiskussionen och i några artiklar saknades den helt (26,29,30,33-35). Även om dessa faktorer påverkade den vetenskapliga kvaliteten var innehållet av stor betydelse för denna studie. Liknande resonemang fördes kring Welchs (33) studie där resultatet inte var så ingående beskrivet och saknade citat som stöd för tolkningarna men ändå ansågs tillföra kunskap.

Det upplevdes som positivt att arbeta induktivt och analysera texten förutsättningslöst. Det är dock viktigt att reflektera över att författarnas förförståelse kan ha påverkat tolkningen och resultatet. Det kan vara så att de teorier som lästs innan analysen har inverkat på kodning och kategorisering och färgat det resultat som framkom. Det svåra i arbetet med att analysera och kategorisera materialet var att många utsagor kunde tolkas på olika sätt och därmed passa in i flera kategorier. Det som stöder trovärdigheten i analysen är att när författarna enskilt hade tolkat materialet och tolkningarna därefter jämfördes framkom ändå en samstämmighet.

Resultatdiskussion

Detta arbete utgår ifrån funderingar kring vårdrelationen utifrån författarnas erfarenhet av psykiatrisk vård och mer begränsad kontakt med den somatiska vården. Det som framkom i resultatet i denna studie var att utifrån sjuksköterskors och patienters upplevelser kännetecknas vårdrelationen av sjuksköterskans personliga egenskaper, kompetens, professionellt förhållningssätt och ömsesidighet. Det går inte att göra några generaliseringar utifrån resultatet då det är ett begränsat material och de studier som använts var kvalitativa det vill säga beskriver enskilda upplevelser hos patienter och sjuksköterskor. Det som var intressant var dock att upplevelsorna överlag liknade varandra i alla artiklar. Detta väckte tankar om att kanske är det så att oavsett diagnos och vårdspecialitet så är relationen lika viktig. Ett resultat som inte var helt oväntat även om det till viss del talar emot författarnas erfarenhet på somatisk vårdavdelning. Det framkom att sjuksköterskor och patienter inom alla delar av vården tyckte att relationen var viktig men det verkar som att ute i praktiken är det fortfarande den medicinska modellen som styr och till stor del präglar sjuksköterskans arbetssätt där mer administrativa och praktiska uppgifter prioriteras. Det går att se likheter med vad som styr sjuksköterskans arbete idag och det synsätt som rådde innan omvårdnaden blev en egen disciplin på 1950-talet och det som förundrar är varför omvårdningsforskningen överlag inte har haft större genomslagskraft. Det ges i studierna flera exempel på vad som i det enskilda fallet och på individnivå görs för att främja en god relation. I Kraliks et al. (26) och Bergs et al.(36) studier framkom hur sjuksköterskan samtidigt som hon utförde praktiska handlingar använde tiden till att skapa en god relation med patienten. De här studierna visar på att i en vårdssituation med hög arbetsbelastning och stress finns det ändå en möjlighet att bygga goda relationer. För att göra detta krävs dock att sjuksköterskan har en medvetenhet om vikten av en god vårdrelation och ett handlande som främjar detta kombinerat med en säkerhet som grundar sig på kunskap och erfarenhet.

I resultatet av denna studie framträdde ömsesidighet som något utmärkande för en vårdrelation. Både Martinsen (9) och Travelbee (10) framhåller i sina teorier relationen mellan sjuksköterska och patient som central. De betonar båda vikten av ömsesidighet i denna relation. Martinsen (9) menar att ömsesidigheten bygger på att personerna har något gemensamt och Travelbee (10) skriver att likartade erfarenheter hos sjuksköterska och patient krävs för att empati ska uppstå i en relation. Några studier i resultatet (31,35) visade på att en känsla av samhörighet uppstod spontant genom att vissa personer kom bättre överens. I en studie beskrevs detta som personkemi (29) och hade betydelse för tilliten i relationen. I studierna framkom ingen förklaring till detta men kan vara bra att uppmärksamma i relationer med patienter. Är det så att sjuksköterskan till varje pris ska eftersträva att etablera en relation?

Då tillit är en förutsättning för en god relation bör det vara möjligt att byta sjuksköterska om det finns så stora motsättningar att de inte kan överbryggas. Detta är något som enligt författarnas erfarenhet tas hänsyn till inom den psykiatriska vården men är väl så viktig inom somatisk vård.

En stor del av sjuksköterskans arbete består av att kontinuerligt samla information om patienten för att kunna planera och ge god vård och utvärdera behandling. För att kunna ge god vård och behandling krävs personlig information om patienten medan den information sjuksköterskan delger är mer av kunskapskaraktär och inte självutlämnande. I denna studie framkom att patienter upplevde det som positivt när sjuksköterskan delade med sig av sig själv (28,33,35) och detta kunde leda till en samhörighet dels genom att gemensamma intressen kunde upptäckas och dels genom att sjuksköterskan sågs som människa. Att kunna se varandra som individer är det Travelbee (10) betonar i sin teori vara förutsättningen för en relation som kan leda till förändring.

Att som patient få vara delaktig i vården och ta beslut som rör den egna vården ansågs av både sjuksköterskor och patienter vara av värde (25,26,29,33). Sjuksköterskan kunde genom att involvera patienten och lägga över ansvar ge patienten en känsla av kontroll (26,32). Det hjälpte även patienter att må bättre genom att få information om sjukdom och behandling (25,27,28,34). Parallellt går här att dra till Martinsens (9) tankar om det maktförhållande som råder i vårdrelationen och som sjuksköterskan alltid måste balansera för att inte missbruka sin makt i relationen. Sjuksköterskan skall för att öka jämvikten sträva efter att använda ett vardagligt språk och utföra vård på ett så enkelt sätt som möjligt för att göra patienten delaktig (9). En reflektion som gjordes var att en god vårdrelation är speciellt viktig för patienter med nedsatt autonomi till exempel personer med demenssjukdom då dessa är mer utsatta genom sitt beroende av sjuksköterskan. I bemötandet av dessa patienter krävs att sjuksköterskan är extra lyhörd och använder sin kunskap på ett sådant sätt att inte patienten kränks. I vårdrelationen deltar både sjuksköterskan och patienten men ansvaret för utvecklingen och kvaliteten av relationen ligger på sjuksköterskan, något som både teorierna och resultatet av denna studie stöder.

I resultatet framkom hur patienter upplevde en vänskap med sjuksköterskan (28,30-32). Att betrakta vårdrelationen utifrån termer av vänskap var både nytt och intressant för författarna. Kanske beror detta på tidigare utbildning och erfarenheter av vårdarbete inom psykiatri där gränsen mellan personligt och yrkesmässigt alltid poängterats. I några studier (30,31) framkom en skillnad mellan vårdrelationen och vänskapsrelationen. I Halldórsdóttirs & Hamrins (30) studie beskrev patienter att båda innehöll en närhet men vårdrelationen också en distans. Sjuksköterskor i Kaséns (31) studie betonade att jämfört med vänskapsrelationen var vårdrelationen målinriktad, patienten var i fokus och sjuksköterskans deltagande yrkesmässigt och inte privat. Detta resultat liknar de skillnader Arnold (2) påtalar mellan den sociala och den hjälpande relationen. Enligt Travelbee (10) innehåller både vårdrelationen och vänskapsrelationen ett ansvar och en närhet. Det som enligt henne urskiljer vårdrelationen är att den har fokus på patientens behov, sjuksköterskan har en plikt och skyldighet att hjälpa och att varken sjuksköterska eller patient väljer varandra. Sjuksköterskan behöver ha en medvetenhet om att den känsla av vänskap som kan uppstå existerar under speciella förhållanden.

Att känna vänskap kan för patienten vara en hjälp till att känna trygghet och välbefinnande men det är viktigt att sjuksköterskan är tydlig och inte utlovar mer än vad som kan tillgodoses inom vårdrelationen. Det går inte att ha ett vänskapsförhållande i vanlig mening då det är patientens och inte sjuksköterskans behov som måste stå i centrum.

Patienter upplevde sjuksköterskans personliga egenskaper som väsentliga för vårdrelationen. Egenskaper som att vara glad, hänsynsfull, vänlig och tålmodig (25-27) och en positiv attityd till livet (30) och arbetet (27,28) gjorde att patienter uppfattade sjuksköterskan som omsorgsfull. Att sjuksköterskan var trygg i sig själv ansågs av sjuksköterskor i Kaséns (31) studie främja tillit för patienter. Travelbee (10) beskriver att det krävs att sjuksköterskan använder sig av sin personlighet för att etablera en människa-till-människa-relation och därigenom hjälpa patienten att uppnå förändring. Hon utvecklar dock inte närmre vilka egenskaper det handlar om men menar att personligheten skall användas så att den på bästa sätt hjälper till att etablera en relation. Den fråga som väcktes var om det krävs en viss grunduppsättning av egenskaper hos sjuksköterskan för att utveckla en vårdrelation eller om det är något som kommer med yrkesrollen och går att lära sig. Det finns idag inga krav på speciella egenskaper för att bli sjuksköterska och kanske är det bra med tanke på att olika personer fungerar bättre ihop, vilket framkom i studien (29,31,35). Det kan vara svårt att svara på om det går att tillägna sig speciella personliga egenskaper. Istället är det kanske av större betydelse att belysa vikten av att sjuksköterskan kontinuerligt reflekterar över sin egen personlighet och lär sig använda den medvetet så att det gagnar relationen med patienten.

Sjuksköterskans sätt att kommunicera både verbalt och icke-verbalt framkom i alla kategorier i resultatet och det är också vad som enligt Travelbee (10) behövs för att sjuksköterska och patient ska utveckla en god relation. Sundeen et al. (17) betonar kommunikationens betydelse för att utveckla tillit och därigenom en god relation. Vikten av kommunikationen för att skapa tillit framkom även i resultatet (28,31,35). Andra bidragande faktorer till att känna tillit var till exempel när patienten uppfattade sjuksköterskan som kompetent (28,30,32-34), när sjuksköterskan höll ord och fanns nära (25,26,28) och när patienten tyckte om sjuksköterskan som person (29). Bekräftelse framkom på flera olika sätt i resultatet. I Schröders et al. (29) studie beskrevs hur sjuksköterskor genom beröring och samtal fick patienter att känna sig bekräftade. Patienter kände sig värdefulla och respekterade när sjuksköterskan lyssnade (29,32,37) och när sjuksköterskan gav patienter tid kände de sig behandlade som unika individer (26). Att bli sedd och bemött som människa var enligt patienter förenat med god vård och omsorg (25-27,29-32,34,35). Detta är också vad Travelbee (10) säger i sin teori. Hon menar att endast genom att upprätta en människa-till-människa relation kan en förändring komma till stånd och målet med vården uppnås. Är det möjligt att uppnå den djupa relation Travelbee (10) beskriver på en vårdavdelning med korta vårdtider och mycket praktiska uppgifter som skall utföras? Även om den ömsesidiga förståelse Travelbee (10) avser kanske inte alltid går att uppnå tyder dock resultaten i studierna på att sjuksköterskans förhållningssätt kan göra att patienten känner sig sedd som människa och upplever det positivt.

Slutsats

Resultatet av denna studie stämde väl överens med författarnas erfarenhet som sjuksköterskor i psykiatrisk vård av att en god relation är förutsättningen för god omvårdnad. Det visade på att även inom somatisk vård var relationen viktig och detta uppmärksammades av både patienter och sjuksköterskor. I omvårdnadsteorierna görs inte heller någon skillnad utifrån olika patientgrupper. Det som framkom i studien som utmärkande för en god vårdrelation var inte ny kunskap men har ändå stor betydelse ute i praktiken. I en vårdverklighet som präglas av högt tempo och hög arbetsbelastning och där det inte finns mycket utrymme för vårdrelationen är det viktigt att lyfta fram detta resultat. Flera av de faktorer som reducerar förutsättningarna för en god relation till exempel hög arbetsbelastning och stress är inte direkt påverkbara för den enskilda sjuksköterskan utan kräver beslut från en högre nivå. Genom att vara medveten om hur stor vikt relationen har för patientens upplevelse av god omvårdnad och det egna ansvaret i detta kan sjuksköterskan i varje möte försöka verka för att uppnå en god relation. Även kunskapen om vad som krävs av sjuksköterskan för att skapa en tillitsfull och god relation som till exempel egenskaper, kompetens, förhållningssätt, ömsesidighet och kommunikation är viktiga att ha med sig och reflektera över i varje möte och situation och hela tiden försöka förbättra.

Detta arbete visar på att mycket forskning gjorts om vikten av en god vårdrelation men frågan är varför detta inte är något som får mer uppmärksamhet. Vad kommer det sig att omvårdnadsforskningen inte är lika högt värderad som den medicinska forskningen? Vad är det som gör att forskningen inom detta område inte får större genomslagskraft? Kanske är det dessa frågor forskningen behöver gå vidare med.

REFERENSER

1. Ellis, R.B., Betts, A.M. The nurse as communicator In: Kenworthy, N., Snowley, G., Gilling, C., editors., Common foundation studies in nursing. 2nd ed. London: Churchill Livingstone; 1996. p. 361-377.
2. Arnold, E. Structuring the relationship In: Arnold, E., Underman Boggs, K., editors., Interpersonal relationships-professional communication skills for nurses. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999. p. 80-106.
3. Norberg, A. Mänskliga relationer i omvårdnad In: Johansson, G. Mötet- om kommunikation och medmänskliga relationer i omvårdnad. Helsingborg: Schmidts Boktryckeri AB; 1989.
4. Nationalencyklopedin (2007) Available from: URL: http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/jsp/search/article.jsp?i_art_id=292130&i_wor_d=relation Hämtad: 2007-09-10
5. Bengtsson, M., Hjern, B. Sociologisk uppslagsbok. Stockholm: Rabèn & Sjögren; 1973.
6. Aanderaa, I. Patient- och sjuksköterskealliansen – en ömsesidig påverkan. Lund: Studentlitteratur; 1995.
7. Norberg, A., Axelsson, K., Rahm Hallberg, I., Lundman, B., Athlin, E., Ekman, S-L. et al. Omvårdnadens mosaik. Uppsala: Almqvist&Wiksell; 1992.
8. Peplau, H.E. Interpersonal relations in nursing, London: The MacMillan Press Ltd.; 1988.
9. Martinsen, K. Omsorg, sykepleie og medisin. 1-2nd ed. Otta: Engers Boktrykkeri A/S; 1991.
10. Travelbee, J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 2nd ed. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2001.
11. Newman, M.A. The Continuing Revolution: A history of nursing science. In: Chaska, N.L. The nursing profession: a time to speak. New York: McGraw-Hill Book Company; 1983. p. 385-393.
12. Perry, J. Has the discipline of nursing developed to the stage where nurses do “think nursing”? Journal of Advanced Nursing 1985;10: 31-37.
13. Kirkevold, M. Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2000.
14. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) In: Författningshandbok – för hälso- och sjukvårdspersonal. 38th ed. Stockholm:Liber AB; 2007.

15. Arnold, E. Developing therapeutic communication skills in the nurse-client relationship. In: Arnold, E., Underman Boggs, K., editors., *Interpersonal relationships-professional communication skills for nurses*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999.p.209-239.
16. Dexter, G., Wash, M. *Psychiatric nursing skills- a patient-centred approach*. 2nd ed. Cheltenham:Stanley Thornes (Publishers) Ltd; 1995.
17. Sundeen, S.J. Wiscarz Stuart, G. DeSalvo Rankin, E. Cohen, S.A. *Nurse-client interaction-implementing the nursing process*. 4th ed. St Louis:The C.V. Mosby Company; 1989.
18. Underman Boggs, K. Bridges an barriers in the therapeutic relationship In: Arnold, E., Underman Boggs, K., editors, *Interpersonal relationships-professional communication skills for nurses*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999.p.107-126.
19. Watkins, P. *Mental health nursing – the art of compassionate care*.Oxford: Butterworth Heinemann; 2001.
20. Holm, U. *Empati- att förstå andra människors känslor*. 2nd ed. Stockholm: Natur och kultur; 2001.
21. Holmdahl, B. *Patienten och du- förhållningssätt i omvårdnad*. Stockholm: Liber; 1995.
22. Martinsen, K. Omsorg i sykepleie-en moralsk utfordring. In: Jensen, K., Engelsrud, G., Lauvdal, T., Løvlie, L., Martinsen, K., Rask Eriksen, T. et al. editors. 5th ed. *Moderne omsorgsbilder*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S; 1999.
23. Martinsen, K. *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo:Universitetsforlaget; 2003.
24. Carlsson, B. *Kvalitative forskningsmetoder –för medicin och beteendevetenskap*. Falköping: Almqvist&Wiksell Förlag AB; 1991.
25. Attree, M. Patients´and relatives´experiences and perspectives of `Good`and`Not so Good` quality care. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;33(4):456-465.
26. Kralik, D., Koch, T., Wotton, K. Engagement and detachment: understanding patients´experiences with nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26:399-407.
27. Kvåle, K. Den omsorgsfulle sykepleier – slik pasienter ser det. *Vård i Norden* 2006; 79(26):15-19.
28. Fosbinder, D. Patient perceptions of nursing care: and emerging theory of interpersonal competence. *Journal of Advanced Nursing*.1994;20:1085-1093.

29. Schröder, A., Ahlström, G., Larsson, B.W. Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*. 2006;15:93-102.
30. Halldórsdóttir, S., Hamrin, E. Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective. *Cancer Nursing – An International Journal for Cancer care*. 1997;20(2):120-128.
31. Kasén, A. *Den vårdande relationen*. Åbo: Åbo akademis förlag; 2002.
32. Hörberg, U., Brunt, D., Axelsson, Å. Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: a qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2004;13:9-17.
33. Welch, M. Pivotal moments in the therapeutic relationship. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2005;14:161-165.
34. Williams, A.M., Irurita, V.F. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *Journal of Clinical Nursing*. 2004;13:806-815.
35. McCann, T.V., Baker, H. Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community. *Journal of Advanced Nursing*. 2001;34(4):530-537.
36. Berg, L., Skott, C., Danielsson, E. An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 2006;20:42-50.
37. Berg, A., Hallberg, I.R. Psychiatric nurses' lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;7:323-333

Bilaga 1: Tabell I Sammanställning av litteratursökning

Datum	Databas/ Journal	Sökord	Träffar	Artikel	Manuell sökning/ Related link
2007-09-14	Cinahl	Nurse-patient relationship	245	37	
		Medical inpatient AND Nurse-patient relationship	0		
		Psychiatric nursing AND Nurse-patient relationship	41	-	
2007-09-17	Cinahl	Nurse-patient interactions	54	28	
<i>Ovanstående limits: Abstract, Peer-review</i>					
2007-09-14	PubMed	Nurse experience AND Patient experience AND Nurse-patient relationship	555	32	35 (manuell sökning från artikel 32)
<i>Ovanstående limits: Abstract, Publicerad: 1992-2007, Ålder: 19 år och uppåt</i>					
2007-09-16	PubMed	Medical inpatient AND Nurse-patient relationship	75	25 34	26, 30 (manuell sökning från artikel 25)
<i>Ovanstående limits: Abstract</i>					
2007-09-16	PubMed	Psychiatric nursing AND Nurse-patient relationship	222	29 33	
<i>Ovanstående limits: Abstract, Publicerad: 1992-2007, Ålder: 19 år och uppåt</i>					
2007-09-17	PubMed	Nurse-patient interactions	350	28, 34, 36	
<i>Ovanstående limits: Abstract, Ålder: 19 år och uppåt</i>					
2007-09-17	Vård i Norden	Manuell sökning år: 2002-2007		27	Ja
Manuell sökning i Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Relationen mellan sjuksköterska och patient In: Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (edt) Grundläggande omvårdnad Del 1., Stockholm;Liber (2006) Avhandling: 31					

Bilaga 2: Presentation av artiklar

Referens 25

Titel: Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so Good' quality care

Författare: Attree, M.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 2001

Syfte: Att undersöka patienters och anhörigas uppfattning om utmärkande drag av kvalitet inom vården och identifiera huvudkriterier för utvärdering av deras uppfattning av kvalitet inom vården

Metod: kvalitativ, grounded theory metod, ostrukturerade intervjuer med 34 patienter och 7 anhöriga inom akutmedicin

Referenser: 61 st.

Land: England

Referens 26

Titel: Engagement and detachment: understanding patients' experiences with nursing

Författare: Kralik, D., Koch, T., Wotton, K.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 1997

Syfte: Att få förståelse för vad post-operativa patienter uppfattade som viktigt i den vård som sjuksköterskorna gav under deras vistelse på sjukhus

Metod: kvalitativ, fenomenologisk metod, ostrukturerade intervjuer med 9 patienter som hade undergått höftledsoperation

Referenser: 21 st.

Land: Australien

Referens 27

Titel: Den omsorgsfulle sykepleier-slik pasienter ser det

Författare: Kvåle, K.

Tidskrift: Vård i Norden

Publiceringsår: 2006

Syfte: Att beskriva de egenskaper hos sjuksköterskan som får patienten att känna sig omsorgsfullt omhändertagen.

Metod: kvalitativ, Giorgis fenomenologiska metod, ostrukturerade intervjuer med 20 patienter med cancerdiagnos

Referenser: 32 st.

Land: Norge

Referens 28

Titel: Patient perceptions of nursing care: an emerging theory of interpersonal competence

Författare: Fosbinder, D.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 1994

Syfte: Att utifrån patientperspektiv upptäcka vad som är viktigt i interaktionen med sjuksköterskor

Metod: kvalitativ, etnografisk metod, 40 patienter och 12 sjuksköterskor på ortopedi, lungmedicin och kardiologavdelningar observerades och patienterna intervjuades även med halvstrukturerade intervju

Referenser: 65 st.

Land: USA

Referens 29

Titel: Patients' perceptions of the concept of the quality of care in the psychiatric setting: a phenomenographic study

Författare: Schröder, A., Ahlström, G., Wilde Larsson, B.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

Publiceringsår: 2006

Syfte: Att beskriva hur patienten upplever konceptet vårdkvalité inom psykiatrisk vård

Metod: kvalitativ, fenomenografisk metod, ostrukturerade intervjuer med 20 vuxna patienter med psykiatrisk diagnos

Referenser: 52 st.

Land: Sverige

Referens 30

Titel: Caring and uncaring encounters within nursing and health care from the cancer patient's perspective

Författare: Halldórsdóttir, S., Hamrin, E.

Tidskrift: Cancer Nursing- An International Journal for Cancer care

Publiceringsår: 1997

Syfte: Att undersöka den inre strukturen av omsorgsfulla och icke-omsorgsfulla möten med sjuksköterskor och annan hälso-och sjukvårdspersonal utifrån upplevelser hos patienter som blivit både diagnostiserade och behandlade för cancer

Metod: kvalitativ, fenomenologisk metod, ostrukturerade intervjuer med 9 patienter med cancerdiagnos eller tidigare cancerdiagnos

Referenser: 40 st.

Land: Island

Referens 31**Titel:** Den vårdande relationen**Författare:** Kasén, A.**Förlag:** Åbo Akademis förlag-Åbo Akademi University Press**Publiceringsår:** 2002**Syfte:** Att berika kunskapen om vårdandets fenomen ur ett vetenskapligt perspektiv samt att tillföra den nya aspekter genom att upptäcka och beskriva innebörden i en vårdande relation.**Metod:** kvalitativ, hermeneutisk metod, ostrukturerade intervjuer med 10 patienter från intern medicin och kirurgi avdelningar samt ostrukturerade intervjuer med 9 vårdare enskilt och 5 vårdare i grupp**Referenser:** 374 st.**Land:** Finland

Referens 32**Titel:** Clients' perceptions of client-nurse relationships in local authority psychiatric services: A qualitative study**Författare:** Hörberg, U., Brunt, D., Axelsson, Å.**Tidskrift:** International Journal of Mental Health Nursing**Publiceringsår:** 2004**Syfte:** Att beskriva hur patienter med psykiatrisk sjukdom uppfattar sina relationer med sjuksköterskor i psykiatrisk öppenvård**Metod:** kvalitativ, fenomenografisk metod, halvstrukturerade intervjuer med 17 patienter med psykiatrisk sjukdom**Referenser:** 33 st.**Land:** Sverige

Referens 33**Titel:** Pivotal moments in the therapeutic relationship**Författare:** Welch, M.**Tidskrift:** International Journal of Mental Health Nursing**Publiceringsår:** 2005**Syfte:** Att utifrån psykiatrisjuksköterskors erfarenhet beskriva vad som är väsentligt för en terapeutisk relation med patienten**Metod:** kvalitativ, fenomenologi Collaizzis metod, halvstrukturerade intervjuer med 6 psykiatrisjuksköterskor**Referenser:** 17 st.**Land:** Canada

Referens 34

Titel: Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective

Författare: Williams, A.M., Irurita, V.F.

Tidskrift: Journal of Clinical Nursing

Publiceringsår: 2004

Syfte: Att undersöka och beskriva hur den terapeutiska effekten av interpersonellt interagerande uppfattades av patienter under deras tid på sjukhus.

Metod: kvalitativ, grounded theory metod, 40 patienter med medicinska och kirurgiska problem och 32 sjuksköterskor observerades och intervjuades med halvstrukturerade intervju i samband med observationerna

Referenser: 48 st.

Land: Australien

Referens 35

Titel: Mutual relating: developing interpersonal relationships in the community

Författare: McCann, T.V. & Baker, H.

Tidskrift: Journal of Advanced Nursing

Publiceringsår: 2001

Syfte: Att belysa hur kommunala psykiatrisjuksköterskor utvecklar interpersonella relationer med unga vuxna patienter med en tidig psykotisk episod.

Metod: kvalitativ, grounded theory metod, ostrukturerade intervjuer och observationer av 9 patienter, 8 anhöriga och 24 kommunala psykiatrisjuksköterskor

Referenser: 42 st.

Land: Australien

Referens 36

Titel: An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of the caring relationship

Författare: Berg, L., Skott, C., Danielsson, E.

Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Science

Publiceringsår: 2006

Syfte: Att beskriva hur en tolkande fenomenologisk metod användes för att belysa meningen av fenomenet omsorgsfull relation i det dagliga sjukvårdsarbetet.

Metod: kvalitativ, tolkande fenomenologisk/hermeneutisk fenomenologisk metod, observation av 16 stycken vårdssituationer och intervju med den involverade sjuksköterskan och patienten i varje situation på en medicin avdelning.

Referenser: 30 st.

Land: Sverige

Referens 37

Titel: Psychiatric nurses' lived experiences of working with inpatient care on a general team psychiatric ward

Författare: Berg, A., Hallberg, I.R.

Tidskrift: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing

Publiceringsår: 2000

Syfte: Att undersöka psykiatrisjuksköterskors upplevelse av att arbeta inom slutenvården på en allmän psykiatriavdelning

Metod: kvalitativ, "latent content analysis", halvstrukturerad intervju med 22 sjuksköterskor

Referenser: 32 st.

Land: Sverige
